



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Departamento de Saúde da Família
Departamento de Promoção da Saúde

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 360/2026-DGCI/DESF/DEPROS/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações aos gestores municipais e estaduais de saúde para mobilização territorial visando à implementação do Circuito do Cuidado Integral à Saúde das Mulheres na Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito das ações do Outubro Rosa 2026.

2. ANÁLISE

2.1. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) estabelece diretrizes para a promoção da saúde das mulheres em todas as fases da vida e orienta a organização das ações e dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de uma abordagem integral, equitativa e fundamentada na garantia de direitos ao longo do curso de vida.

2.2. O mês de outubro constitui oportunidade estratégica para ampliar a mobilização e o acesso das mulheres aos serviços de saúde. A Lei nº 13.733, de 16 de novembro de 2018, estabelece a realização anual, durante a campanha Outubro Rosa, de atividades voltadas à conscientização sobre o câncer de mama, contemplando, entre outras iniciativas, ações educativas, eventos, campanhas de comunicação e disponibilização de informações à população sobre a prevenção do câncer. Com as alterações introduzidas pela Lei nº 15.009, de 29 de outubro de 2024, a legislação passou também a prever o “Outubrinho Rosa”, contemplando ações direcionadas às meninas de até 15 anos, incluindo a promoção de hábitos saudáveis, a prevenção de condições que possam repercutir na saúde ao longo da vida, a atualização da vacinação contra o HPV e a qualificação de gestores e profissionais de saúde.

2.3. No que se refere ao cenário epidemiológico, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o período de 2026 a 2028 reforçam a relevância dos cânceres de mama e do colo do útero para a saúde das mulheres. São estimados, anualmente, cerca de 78,6 mil novos casos de câncer de mama e 19,3 mil casos de câncer do colo do útero.

2.4. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente, enquanto o câncer do colo do útero ocupa a terceira posição entre os cânceres que acometem as mulheres. Nesse cenário, é fundamental considerar as iniquidades raciais em saúde, uma vez que mulheres negras estão expostas a desigualdades sociais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde que repercutem na prevenção, no diagnóstico oportuno, no tratamento e nos desfechos desses agravos.

2.5. No SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui espaço estratégico para a organização das ações de prevenção, controle e detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero, considerando sua atuação territorial, a longitudinalidade do cuidado e a capacidade de identificação da população elegível. Nesse âmbito, a APS contribui para o fortalecimento da detecção precoce do câncer por meio de duas estratégias: o rastreamento, direcionado à população elegível assintomática, e o diagnóstico precoce, voltado às pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos. Ambas as estratégias têm como objetivo identificar o câncer em estágio inicial, antes de sua progressão.

2.6. Além dessas ações, a APS exerce papel fundamental na coordenação do cuidado, favorecendo a continuidade da atenção ao longo da linha de cuidado e contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

2.7. No âmbito da APS, o Indicador C7 – Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer contempla boas práticas relacionadas ao rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama, à vacinação contra o HPV e à atenção à saúde sexual e reprodutiva. Essas práticas envolvem a realização e o acompanhamento dos exames de rastreamento, a atualização da vacinação contra o HPV e a oferta de atendimentos em saúde sexual e reprodutiva, observadas as faixas etárias, os critérios de elegibilidade, a periodicidade e as demais orientações estabelecidas nas diretrizes vigentes.

2.8. Esses parâmetros correspondem às regras de cálculo do indicador e devem ser diferenciados das recomendações que orientam a oferta e a continuidade do cuidado. Para o câncer de mama, a Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS orienta o rastreamento mamográfico populacional de mulheres de 50 a 74 anos, com periodicidade bienal. Assim, a faixa etária considerada pelo Indicador C7 não deve limitar o acesso ao rastreamento recomendado para mulheres de 70 a 74 anos.

2.9. A referida Nota Técnica também aborda a realização de mamografia em mulheres de 40 a 49 anos. Embora não seja recomendado o rastreamento populacional nessa faixa etária, o acesso à mamografia não deve ser restringido. Nesses casos, o exame pode ser realizado por demanda, mediante decisão individualizada e compartilhada entre a mulher e o profissional de saúde, após orientação quanto aos potenciais benefícios e riscos.

2.10. Para ambos os cânceres, a definição da periodicidade dos exames e das condutas de seguimento deverá observar o método utilizado, os resultados anteriores, a história clínica e as diretrizes vigentes. Pessoas com sinais ou sintomas suspeitos devem receber avaliação clínica e investigação diagnóstica oportunas, independentemente das faixas etárias e dos intervalos previstos para o rastreamento.

2.11. Para as adolescentes, as ações de mobilização constituem oportunidade para ampliar o acesso à atenção integral à saúde sexual e reprodutiva, considerando as necessidades e especificidades dessa etapa do curso de vida. As equipes da APS devem assegurar acolhimento, escuta qualificada, privacidade e confidencialidade, favorecendo o acesso das adolescentes às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, à vacinação, à prevenção combinada das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à orientação sobre sexualidade e planejamento reprodutivo, de acordo com as necessidades identificadas e as normativas vigentes.

2.12. O Outubro Rosa 2026 constitui, assim, momento estratégico para induzir e fortalecer as boas práticas previstas no Indicador C7 – Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer, bem como para ampliar a oferta de consulta de saúde sexual e reprodutiva e fortalecer o cuidado integral à saúde das mulheres na APS. As ações propostas devem ser compreendidas como parte de um processo contínuo de qualificação do cuidado, com perspectiva de continuidade e incorporação à rotina dos territórios para além do período da mobilização.

3. OBJETIVOS DAS AÇÕES E PÚBLICO ESTRATÉGICO

3.1. Mobilizar os territórios para fortalecer o cuidado integral à saúde das mulheres na APS, com ênfase nas boas práticas relacionadas ao Indicador C7 – Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer, na detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero, na saúde sexual e reprodutiva e nas demais necessidades identificadas ao longo do curso de vida. Para tanto, as ações deverão articular os seguintes eixos:

I - Cuidado integral: fortalecer a mobilização nos territórios e a organização do cuidado integral às mulheres na APS, articulando ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero à identificação, oferta e acompanhamento de outras necessidades de saúde;

II - Identificação de necessidades: oportunizar a identificação e o cuidado de necessidades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, atualização vacinal conforme o Calendário Nacional de Vacinação, saúde ginecológica, saúde menstrual, cuidado à transição menopausal e menopausa, atenção à saúde mental, condições crônicas, promoção de hábitos de vida e prevenção e manejo das situações de violências;

III - Continuidade e coordenação do cuidado: fortalecer a continuidade e a coordenação do cuidado, assegurando o acompanhamento longitudinal pela APS e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), quando necessário.

4. PROGRAMAÇÃO PARA MOBILIZAÇÃO NACIONAL

4.1. A mobilização nacional será organizada em um ciclo de atividades preparatórias e de mobilização territorial, tendo como marco principal o Dia D do Circuito do Cuidado Integral à Saúde das Mulheres, em 17 de outubro de 2026.

4.2. Semana de 05/10/2026 a 09/10/2026 – Preparação e orientação:

- Disponibilização de documentos orientadores e instrumentos de apoio ao planejamento local, à identificação e mobilização da população elegível, ao convite e à busca ativa, às ações educativas e ao acompanhamento das pessoas com alterações nos exames, para subsidiar gestores e equipes da APS na organização e implementação das ações;
- Realização de webinar nacional destinado a gestores e profissionais da APS, com apresentação das orientações para implementação do Circuito do Cuidado Integral à Saúde das Mulheres e abordagem do Outubro Rosa como oportunidade estratégica para a ampliação e qualificação do cuidado integral às mulheres na APS.

4.3. Semana de 12/10/2026 a 16/10/2026 – Mobilização territorial:

- Mobilização dos gestores, equipes da APS e demais atores do território para organização das ações e preparação para o Dia D.

4.4. 17/10/2026 - Dia D do Circuito do Cuidado Integral à Saúde das Mulheres na APS:

- Realização do Dia D do Circuito do Cuidado Integral à Saúde das Mulheres na APS, com desenvolvimento das ações nos territórios, conforme organização local e necessidades identificadas.

5. ORGANIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA E MOBILIZAÇÃO NACIONAL

5.1. A organização das ações deverá considerar as características, necessidades e especificidades de cada território, buscando reduzir barreiras geográficas, econômicas e organizacionais ao acesso e fortalecer a articulação com a Atenção Especializada e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), quando houver necessidade de suporte ambulatorial, hospitalar ou de outros serviços.

5.2. O planejamento deverá contemplar a identificação nominal da população elegível e a verificação do histórico de exames, com apoio dos relatórios disponíveis no SIAPS, de modo a subsidiar a organização do cuidado pelas equipes e orientar o convite, a mobilização e, quando pertinente, a busca ativa das pessoas que apresentem necessidade de rastreamento.

5.3. Considerando o processo de transição tecnológica do rastreamento do câncer do colo do útero no território nacional, as ações deverão observar a estratégia vigente em cada território e a disponibilidade do método implantado. Nesse contexto, deverão ser consideradas as especificidades do exame citopatológico convencional e do teste molecular para detecção do DNA-HPV, incluindo os respectivos critérios de elegibilidade, periodicidade, condutas e fluxos de seguimento.

5.4. Para o câncer de mama, a mobilização para o rastreamento populacional deverá contemplar mulheres de 50 a 74 anos, com periodicidade bienal, considerando o histórico de exames para identificar aquelas com necessidade de realização do rastreamento.

5.5. Para ambos os cânceres, as equipes deverão organizar os processos de convite, mobilização da população elegível, articulação com parceiros do território, busca ativa, comunicação dos resultados e acompanhamento das pessoas com alterações nos exames, com definição de responsáveis e fluxos assistenciais que assegurem a continuidade do cuidado.

5.6. Além das ações de rastreamento, as equipes da APS deverão realizar avaliação individualizada, considerando as necessidades identificadas, as especificidades de cada pessoa, os determinantes sociais de saúde, os critérios de elegibilidade, os protocolos e as diretrizes vigentes. A partir dessa avaliação, poderão ser ofertadas, de forma articulada e conforme a organização local dos serviços, as seguintes ações:

- Prevenção e detecção precoce dos cânceres: realização do rastreamento populacional conforme os critérios estabelecidos nas diretrizes vigentes; identificação de sinais e sintomas suspeitos e encaminhamento oportuno para investigação diagnóstica; avaliação clínica das mamas, quando indicada;

solicitação de mamografia para rastreamento ou investigação diagnóstica, conforme indicação; oferta do rastreamento do câncer do colo do útero por meio de exame citopatológico ou teste molecular para detecção de DNA-HPV, conforme a estratégia vigente no território; e verificação e atualização da vacinação contra o HPV, conforme indicação e faixa etária.

- Saúde sexual e reprodutiva: aconselhamento e oferta de métodos contraceptivos, incluindo dispositivo intrauterino (DIU) e implante contraceptivo subdérmico, conforme critérios de elegibilidade e diretrizes vigentes; abordagem da sexualidade e do planejamento reprodutivo; e ações de prevenção combinada das infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo oferta de testes rápidos, preservativos internos e externos, profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP), conforme indicação, protocolos vigentes e organização dos fluxos assistenciais no território.
- Saúde ginecológica: avaliação de queixas e condições ginecológicas, incluindo alterações do ciclo menstrual, sangramento uterino anormal, dor pélvica e suspeita ou diagnóstico de endometriose, com manejo na APS, acompanhamento longitudinal e encaminhamento para outros pontos da RAS, quando indicado.
- Saúde menstrual, transição menopausal e menopausa: avaliação das alterações do ciclo menstrual e dos sinais e sintomas relacionados à transição menopausal e à menopausa, com orientação, manejo e acompanhamento conforme as necessidades identificadas. Inclui-se a orientação sobre o Programa Dignidade Menstrual e, para o público elegível, a emissão da autorização necessária para a retirada gratuita de absorventes.
- Saúde cardiovascular e metabólica: avaliação e acompanhamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus; avaliação do risco cardiovascular e identificação de outros fatores de risco; e promoção da adoção de modos de vida saudáveis, incluindo alimentação adequada e saudável, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool, manejo do estresse e promoção da qualidade do sono.
- Saúde mental: escuta qualificada e identificação de sinais, sintomas e situações de vulnerabilidade; abordagem relacionada ao consumo de álcool e outras drogas e aos problemas relacionados aos jogos de apostas; oferta de cuidado no âmbito da APS; e articulação com os demais pontos da RAS, quando necessário.
- Modos de vida e envelhecimento ativo e saudável: promoção de modos de vida saudáveis, com orientações sobre alimentação adequada e saudável e prática de atividade física; prevenção e cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool; verificação e atualização da situação vacinal, conforme indicação; e desenvolvimento de ações que contribuam para o envelhecimento ativo e saudável.

- Prevenção, acolhimento e manejo das situações de violência: desenvolvimento de ações de educação em saúde e prevenção das violências, incluindo rodas de diálogo, palestras e outras atividades educativas no território; identificação precoce de situações de violência; acolhimento humanizado, qualificado e sigiloso às mulheres e meninas em situação de violência; avaliação de risco e das repercussões físicas, psicológicas e sexuais; construção de encaminhamentos responsáveis e articulados com a rede intersetorial de proteção; oferta de profilaxias e demais medidas de saúde, quando indicadas; notificação dos casos suspeitos ou confirmados, conforme as normativas vigentes; e articulação com os serviços de referência, assegurando o acompanhamento longitudinal pela APS.

5.7. As ações e ofertas descritas não constituem um conjunto rígido ou obrigatório de procedimentos a serem realizados em uma única consulta. A organização do cuidado deverá considerar a avaliação individual, as necessidades identificadas, os critérios de elegibilidade e a capacidade de resposta da APS em cada território. As ações poderão ser desenvolvidas em diferentes momentos do acompanhamento, de forma integrada e articulada, favorecendo a vinculação das usuárias às equipes, o acompanhamento longitudinal, a coordenação e a continuidade do cuidado.

6. RESPONSABILIDADES INTERFEDERATIVAS

6.1. A implementação das ações deverá ocorrer de forma articulada entre os diferentes níveis de gestão e as equipes da Atenção Primária à Saúde, respeitando as atribuições de cada ente federativo e as especificidades dos territórios.

I - Ministério da Saúde: realizar a coordenação e indução nacional da estratégia; elaborar e disponibilizar orientações técnicas e materiais de apoio; promover ações de comunicação, mobilização, semanas temáticas e webinários; apoiar tecnicamente estados e municípios; e acompanhar, em âmbito nacional, a implementação e os resultados das ações.

II - Secretarias Estaduais de Saúde: prestar apoio técnico e regional aos municípios; articular a estratégia no âmbito das regiões de saúde; apoiar a organização dos fluxos assistenciais e de regulação; promover a mobilização e comunicação em âmbito regional; apoiar a pactuação regional da oferta diagnóstica e dos fluxos de referência e contrarreferência e acompanhar a implementação das ações nos territórios.

III - Secretarias Municipais de Saúde: organizar a participação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das equipes da APS, considerando a realidade, as necessidades e a capacidade operacional do território; organizar equipes, agendas e horários; assegurar a disponibilidade de insumos, equipamentos e conectividade necessários; promover a mobilização territorial, com atenção especial às mulheres historicamente vulnerabilizadas, como as mulheres negras, quilombolas, indígenas, em situação de rua, residentes em áreas rurais e de difícil acesso e, quando pertinente, a busca ativa; organizar os fluxos locais; e apoiar o registro e o monitoramento das ações realizadas.

IV - Unidades Básicas de Saúde e equipes da APS: realizar o planejamento local das atividades, considerando as necessidades de saúde identificadas, a organização da equipe e as características do território; identificar e articular as parcerias intersetoriais presentes no território; identificar e mobilizar a população; realizar acolhimento e escuta qualificada; assegurar o preenchimento adequado do quesito raça/cor nos registros e sistemas de informação em saúde; identificar necessidades de saúde; realizar avaliação clínica ampliada e, quando indicada, estratificação de risco; desenvolver ações de detecção precoce dos cânceres, com ênfase no rastreamento organizado e no diagnóstico precoce; ofertar cuidado em saúde sexual e reprodutiva, saúde ginecológica, saúde menstrual, transição menopausal e menopausa, saúde cardiovascular e metabólica, saúde mental e promoção de modos de vida saudável; orientar as usuárias; registrar as ações realizadas; realizar encaminhamentos quando necessários; e assegurar o acompanhamento longitudinal e a coordenação do cuidado.

7. MONITORAMENTO DAS AÇÕES E REGISTROS

7.1. Será realizado, em 08/10/2026, o Webinário Nacional do Outubro Rosa: Circuito do Cuidado Integral à Saúde das Mulheres, destinado aos gestores das capitais e dos estados, com o objetivo de apoiar o alinhamento e a mobilização para a implementação do Circuito do Cuidado Integral à Saúde das Mulheres, bem como identificar as condições operacionais para a realização das ações nos territórios. Após sua realização, a gravação ficará disponível no canal do DATASUS, possibilitando acesso posterior ao conteúdo.

7.2. Durante o processo de mobilização, deverá ser reforçada a importância do registro adequado e oportuno das ações realizadas. Os registros e relatórios disponíveis nos sistemas oficiais de informação, especialmente no SIAPS, deverão subsidiar o monitoramento da estratégia e apoiar as equipes na organização, continuidade e qualificação do cuidado.

7.3. As ações e os procedimentos realizados deverão ser registrados nos sistemas oficiais de informação do SUS, conforme o ponto de atenção responsável pela execução, observadas as regras vigentes para cada sistema e procedimento. Entre os sistemas utilizados para registro estão o e-SUS APS/SIAPS, o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e, quando realizados em contexto hospitalar, o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), conforme aplicável.

7.4. Os registros deverão observar a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) e as orientações vigentes para cada procedimento.

7.5. Entre os procedimentos relacionados às ações previstas no Circuito, destacam-se:

Código SIGTAP	Procedimento
03.01.04.017-6	Inserção de Implante Subdérmico Contraceptivo
03.01.04.018-4	Retirada de Implante Subdérmico Contraceptivo
03.01.04.014-1	Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU)
03.01.04.015-0	Retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU)
02.03.01.008-6	Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora - rastreamento
02.01.02.003-3	Coleta de citopatológico de colo uterino
02.03.01.001-9	Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora
02.01.02.007-6	Coleta de material do colo do útero para exame molecular de detecção de HPV
02.02.10.025-1	Exame molecular de detecção de HPV
02.01.02.008-4	Entrega de material obtido por autocoleta para exame molecular para detecção de HPV, no colo do útero
02.04.03.018-8	Mamografia bilateral para rastreamento
02.04.03.003-0	Mamografia
03.01.01.043-9	1ª Consulta para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV
03.01.01.044-7	Consulta de seguimento para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV
02.14.01.006-6	Teste rápido de gravidez
02.14.01.005-8	Teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)
02.14.01.007-4	Teste rápido treponêmico (sífilis) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)
02.14.01.022-8	Teste rápido para detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B - HBV (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)
02.14.01.023-6	Teste rápido para detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B - HBV (HBsAg) em gestante
02.14.01.024-4	Teste rápido para detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBV) (HBsAg) em parceiro ou parceria de gestante
02.14.01.025-2	Teste rápido treponêmico (sífilis) em gestante
02.14.01.026-0	Teste rápido treponêmico (sífilis) em parceiro ou parceria de gestante
02.14.01.027-9	Teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV em gestante
02.14.01.028-7	Teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV em parceiro ou parceria de gestante
02.14.01.029-5	Teste rápido para detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)

02.14.01.030-9	Teste rápido para detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C em gestante
02.14.01.031-7	Teste rápido para detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C em parceiro ou parceria de gestante

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1. A mobilização nacional no âmbito do Outubro Rosa 2026 constitui oportunidade estratégica para ampliar o acesso de meninas, adolescentes e mulheres às ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce dos cânceres, bem como para fortalecer a organização do cuidado integral à saúde das mulheres na Atenção Primária à Saúde (APS).

8.2. Nesse contexto, o Circuito do Cuidado Integral à Saúde das Mulheres busca favorecer a identificação das necessidades de saúde, a oferta oportuna das ações indicadas, a vinculação das usuárias às equipes e o acompanhamento longitudinal, considerando as especificidades dos territórios e as diferentes etapas do curso de vida.

8.3. Espera-se que as ações desenvolvidas no Outubro Rosa 2026 contribuam para a incorporação e o fortalecimento dessas práticas na rotina dos serviços, para além do período da mobilização. Nesse sentido, o Circuito do Cuidado Integral à Saúde das Mulheres deve ser compreendido como estratégia de indução e qualificação das práticas de cuidado, contribuindo para ampliar o acesso, fortalecer a organização dos serviços e promover a continuidade da atenção às mulheres ao longo do curso de vida.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Seabra Souza Pereira, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres**, em 08/10/2026, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Olivia Lucena de Medeiros, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 08/10/2026, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lorena Albuquerque de Melo, Coordenador(a) de Apoio Institucional na Atenção Primária à Saúde**, em 08/10/2026, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Moreira de Castro Lima, Coordenador(a)-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em 08/10/2026, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosimery Costa dos Santos, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde da População Negra**, em 08/10/2026, às 11:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Frazao da Silva, Coordenador(a) de Atenção às Condições Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde**, em 08/10/2026, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 08/10/2026, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 08/10/2026, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Olin Silva, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens substituto(a)**, em 08/10/2026, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 08/10/2026, às 12:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 08/10/2026, às 13:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0058605000** e o código CRC **4D78148D**.

Referência: Processo nº 25000.152061/2026-20 SEI nº 0058605000

Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres - CGESMU
Esplanada dos Ministérios, Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br